手指点穴联合艾条灸治疗一例顽固性呃逆患者的护理体会

赵理想，赵佳

（北京中医药大学东直门医院（通州）针灸科二区，北京 通州 101121）

摘要：本文总结手指点穴联合艾条灸中医特色技术治疗了一例顽固性呃逆患者的护理体会，在中西医结合治疗基础上辅以中医外治法，通过辨证论治，辨证施护，根据病症选取特殊穴位、采用特殊手法，在整体治疗中起到顺气解郁，和胃降逆的重要作用，其疗效显著，患者呃逆症状消失，创伤小，安全无副作用，为临床提供借鉴。

关键词：顽固性呃逆；艾条灸；手指点穴；辩证分析

Nursing experience of a patient with stubborn hiccup treated with finger acupoint tapping combined with moxa stick moxibustion

Zhao Lixiang, Xie Xuemeng, Wang Shuo

（*Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Tongzhou District, acupuncture and moxibustion Division, Second District: Beijing, Tongzhou, 101121*）

ABSTRACT:This article summarizes the nursing experience of a patient with stubborn hiccup treated with finger acupoints combined with moxa stick moxibustion with traditional Chinese medicine characteristics. On the basis of the combination of traditional Chinese and Western medicine treatment, it is supplemented with external treatment methods of traditional Chinese medicine. Through syndrome differentiation and treatment, special acupoints are selected based on the disease, and special techniques are used to play an important role in promoting qi circulation and relieving depression, as well as reducing gastric reflux in the overall treatment. Its therapeutic effect is significant, and the patient's hiccup symptoms disappear with minimal trauma, Safe without side effects, providing reference for clinical practice.

KEY WORDS:Stubborn hiccup; Moxa stick moxibustion; Finger acupuncture; Dialectical analysis

顽固性呃逆是指由不自主的膈肌痉挛引起的呃逆连声，不能自止，持续时间达到 48h 以上不缓解的病症，严重影响患者的日常生活[1] 。顽固性呃逆的发病会严重影响患者的身体和心理健康并且产生重大负担，主要是它会影响饮食、饮水、交流、呼吸以及睡眠，严重时可以引起患者死亡[2]。临床治疗呃逆的常规药物如巴氯芬、氯丙嗪等大多对中枢神经有调节作用，存在嗜睡、骨髓抑制、皮疹、肝肾功能损伤等不良反应，给患

者带来较大的负面影响[3]。中医特色护理是近年新兴的护理模式，强调“整体观念，辨证施护[4]，本文通过对患者的辨证论治，经过护理评估选用手指点穴、艾条灸的中医外治法，其中，手指点穴采取点、压、按等不同手法治疗，联合艾条灸特定穴位治疗起到了降逆止呃的作用，起效迅速。本文总结了一例手指点穴联合艾条灸治疗气机郁滞顽固性呃逆患者。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者男性，49 岁，发病节气：大雪

主诉:持续呃逆 1 月余。

现病史:患者 1 月前醉酒后情绪激动后出现呃逆，呃声连连，呈持续性，不能自己，呃声洪亮，口臭烦渴，喜冷饮，伴食欲不佳，纳少，因呃逆影响睡眠，就诊于我科门诊。于 2013 年 12 月 24 日 08:30 分入院我科针灸科二区。

既往史:患者 2022 年 11 月 28 日于我院眼科住院诊断:左眼老年性白内障成熟期;右眼皮质性老年性白内障;双眼视网膜动脉硬化;干眼症;角膜炎。反流性食管炎 3 年余，规律服用雷贝拉唑钠肠溶片 20mg qd 抑酸治疗。

否认手术及输血史。否认肝炎、结核等传染病病史。否认药物及食物过敏史。

刻下症:呃逆，呈持续性，伴食欲不佳，纳少，影响睡眠，无畏寒畏热，无头晕头痛，无胸闷心悸气短，伴口干口苦口臭，乏力，二便调。

1.2 中医四诊

望诊:得神，体型适中，周身皮肤及黏膜未见明显斑疹、水疱及疮疡等。

闻诊:语声清晰，未闻及特殊气味及异常声音。

问诊：脘腹胀满，喜冷饮，食欲不佳，纳少。

切诊:虚里按之应手，动而不紧;未及压痛、痞块;手足温热如常、未及胀、疼痛。

舌象脉象:舌苔薄白，脉弦

1.3 诊疗进程

从入院第 2 天患者呃逆呈持续性，伴食欲不佳，纳少，影响睡眠，患者乏力，舌苔白腻，脉弦至出院患者无呃逆，纳可,无恶心呕吐，乏力，小便色黄，大便调。

二、方法

2.操作前护理评估

2.1 呃逆症状及副反应量表(Treatmentemerge nt symptom scaleTESS)评分，

呃逆症状分为正常、轻、中、重度 4 级。TESS 总分范围 0~10 分，分值越低，说明副反应越少，患者顽固性呃逆症状>10 次/h，呃逆时伴食管反流，且不能进食，属于重度 4 级。

2.2 匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index，PSQI）每个项目的得分范围为 0-3 分，总分为 0-21 分，得分越高表示睡眠质量越差。经过评估，患者为 18 分，睡眠质量较差。

2.3 采用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale，HAMA）：该病例汉密尔顿焦虑量表评分为22分，属于明显焦虑。

2.4 营养风险筛查（NRS 2002）评分为4分，患者有营养不良的风险

3、操作中护理诊断

3.1 失眠：与原发病有关。护理目标匹兹堡睡眠质量指数降低，建立良好的睡眠习惯。

3.2 焦虑：与自我形象紊乱有关。护理目标汉密尔顿焦虑量表降低，使患者感觉放松，增加舒适度。

3.3 营养失调：低于机体需要量。护理目标为机体补充足够能量，维持身体正常机能。

4、操作者护理过程

4.1 常规护理：密切观察患者生命体征、意识、肢体感觉和活动情况，观察呃逆发作的时间、特点及频率寻找诱因。注意有无消化道出血，包括恶心、呕吐、呛咳、小便、大便情况，出血时注意其色、量的变化，做好记录，嘱患者卧床休息，建立有规律的一日生活制度，保持人的正常睡-醒节律。养成良好的睡眠卫生习惯。

4.2 情志护理：教会患者调节自我心理保持乐观情绪，避免情绪波动，使心情平静，让其宣泄，从而达到气畅呃止。治疗过程中帮助患者分析病情，让其充分了解所患病症的基本情况，帮助患者消除顾虑，建立治愈信心。

4.3 饮食护理：饮食护理尤其重要，饮食过冷、过热、过硬、过辣都会刺激患者呃逆，护理中应做好卫生宣教，严禁烟酒，饮食宜清淡，可食用具有疏肝理气之效的食品如绿豆百合汤、橘皮饮，病人有既往胃肠道疾病，尤其关注口服药情况，有消化道出血时禁食或予以流质饮食，注意饮食温度适当，指导患者在呃逆间歇期进食，注意补充热量和蛋白质，改善营养，调整饮食。

4.4 中医特色护理

4.4.1 手指点穴：遵医嘱频率:每日一次,每次15min,

手指点穴是以中医穴位理论为指导，通过手指点穴手法对体表相关穴位进行点、按、揉等刺激，从而起到疏经通络，促进气血调和的作用［5-6］ 。

操作方法：

1:患者取仰卧位，充分暴露胸部

2:操作者温热双手，操作过程中注意保暖、保护患者隐私，避免饱餐或饥饿时进行。选用攒竹、膻中、中脘、内关穴位，从上至下用指腹进行点、压，力度以患者感到舒适为宜，患者胃部大量积气、胃气上逆、动膈冲喉而发病，此时主要是穴位点压能够疏调经气，缓解痉挛，平息呃逆。

3:采用大拇指指腹或者中指、食指指腹以中度力度从上至下点压攒竹、膻中、内关穴、中脘穴，以可支撑自身体重力度进行持续按压，使患者感觉到轻微疼痛的同时又感觉舒适为宜，操作者指端置于穴位皮肤水平以下，保持指压力稳定且垂直，持续 1～3s 后放松，注意放松时手指应与皮肤保持接触，点压、放松 1 次为 1 次循环，每次 50～

60 次循环为宜.作用三个循环为宜。

攒竹：按循经辨证主治规律，可用于治疗外感、癫狂、呃逆、腰痛、痔等疾病[7].该穴位是足太阳膀胱经第二穴，因人体脾胃、膈肌等组织均与足太阳膀胱经相连，因此刺激攒竹穴，可达到止呕、降逆、疏松膈肌的效果[8]。位于眉头凹陷中，眶上切迹处。点压时可以让患者进行憋气的训练。

膻中：膻中为任脉经穴，不仅有足太阴、少阴及手太阳、少阳经气交汇于此，而且又是心包募穴和气之会穴，能调一身之气，可以治疗人体各种因素导致的气机失调证，如气虚、气逆、气滞等[9].位于两乳头连线的中点，前正中线上。

中脘：此穴为胃之募穴，腑之会穴，又系手太阴、少阳、足阳明、任脉之交会穴之所，《针灸大成》 曰：手太阳、少阳、足阳明、任脉之会。可用治一切脏腑中的腑病(胃、胆、心包、脑、三焦、胰腺、大小肠)，尤以胃脘部的疾患为特治，有疏利中焦气机、补中气、调理中气之效[10]位于上腹部前正中线上，脐中上 4 寸。取穴时，先摸到胸骨体与剑突间形成的凹陷，即胸剑联合，胸剑联合与肚脐连线的中点即为中脘穴。

内关穴：内关穴属于手厥心包经，始于胸中，出属心包经，下行至横膈膜，按摩穴位，气随经络至膈肌，可有宽胸利气、利膈、止痛、止吐的作用[11]，位于前臂掌侧，腕横纹上 2 寸。找准穴位后，用拇指指腹进行点按，同时让患者短暂地屏住呼吸。点按内关穴时的力量要稍大，使患者有麻胀感，且向中指或手掌放射。

注意事项:操作过程询问患者是否有不适，及时观察患者反应，如有酸胀疼痛与患者做好宣教，操作后可卧床休息十分钟。

4.4.2 艾条灸：每日两次,上午隔俞穴,下午足三里,每次作用十分钟

艾条灸是中医常规疗法，主要借助热力作用激发特定穴位的经气，具有调和气血、疏通经络的作用［12］《神灸经纶》曰: “灸者温暖经络，宣通气血，使逆者得顺，滞者得行”。《医学入门》曰: “药之不为，针之不到，必须灸之。”艾灸能够温经散寒，调气通络，既能缓解局部膈肌痉挛，又能引气下行，起到平冲降逆的作用[13]。

隔俞：心主血，肝藏血，膈俞位居心俞之下，肝俞之上，故为血会，是足太阳膀胱经经穴，属于阳经经穴，又是背俞穴之一，有利胸膈，清血热之功能。膈俞穴具有调理脾胃、补益气血、降逆平喘的作用。

足三里：艾灸足三里最主要的作用是温中补虚、调和脾胃。足三里作为胃经穴，本身就具有调和脾胃的作用，艾灸也以温中补虚、通经活络、调和脾胃为主要治疗作用，二者相加，可以使温中补虚、调和脾胃的作用更强。

注意事项:操作前与患者做好健康宣教，解释艾条灸原理，平卧时保持同一姿势十分钟，勿翻动，如感觉较热或者有皮肤烫伤情况，应及时告知护士，注意观察局部皮肤，做好皮肤护理。

4.4.3 穴位贴敷：经过中药加工制剂制成的膏糊状药物，贴敷在人体的神阙穴上，神阙穴是人体重要的穴位，位于人体的任脉上，具体位置是人体的肚脐，神阙贴里面有中药成分，有温经散寒、舒筋通络、活血化瘀、益气健脾、温阳化气等功效。对于胃肠道经

常出现腹胀、腹痛、腹泻、便秘、恶心、呕吐、反酸等症状，能够进行有效的治疗。

注意事项:最佳时间为 2 小时，揭开时手法应注意轻柔，注意勿撕伤皮肤，在贴敷过程告知患者有瘙痒不适感，及时告知护士，注意有无胶布过敏情况，注意皮肤清洁，观察局部皮肤情况。

护理效果评价观察：

1.呃逆症状及副反应量表(Treatmentemerge nt symptom scaleTESS)评分由重度 4 级至 0 分，患者呃逆症状消失。

2 匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index，PSQI）由 18 分转为 10 分，睡眠质量改善。

3 采用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale，HAMA）：该病例汉密尔顿焦虑量表评分 22 减轻为 12 分，焦虑症状明显改善。

4 营养风险筛查（NRS 2002）评分无营养不良风险

中医效果评价表：表明了患者应用中医以来的症状明显改善，直至不适症状消失，评分为 A 级，效果较好。

四、结果及随访：经积极治疗护理，患者无呃逆，食欲增加。患者及家属准确掌握和理解相关知识和技能，2013 年 12 月 24 日 08:30 分入院于 2023 年 1 月 3 日 10:00 好转出院。与患者进行健康教育，分别与出院一周和出院后 1 个月，通过电话随访得知，患者食欲增加，能够满足日常机体需要量，睡眠质量好转，每晚睡眠时间 6h/日。

五、讨论：顽固性呃逆可由多种缘由引发，膈肌由脑神经、膈神经支配，因此任何一个部位出现病变都可能引起呃逆。一般因素可有吸入冷空气、饮食过饱、过量饮酒、精神刺激等，多数病情较轻，简单处理即可缓解。外周反射性的疾病如食管、纵膈、膈膜等病变可以引发顽固性呃逆，如疱疹性食管炎多可引起顽固性呃逆[14]；刺激横膈膜[15]如胃食管反流[16]也可能引起呃逆。患者由于醉酒后情绪激动，有胃肠道病史，经过辩证分析诊断为气机郁滞，主要对患者进行顺气解郁，和胃降逆治疗，经过对患者的护理评估选择采用手指点穴和艾条灸治疗技术，操作简单，患者更易接受，艾灸时专用艾条，艾灸乃中国最古老的医术之一，属中医外治法，温灸养生是通过百草之王艾草特制成艾灸条，点燃后放入艾灸盒中置于患处四周，帮助人体全面温通经络，温补元气。手指点穴是我国中医的一种治疗方法，一般通过用手点、按、掐、拍等不同手法，通经舒络的作用使体内的气血顺畅，从而达到治疗或者预防某种疾病的作用。在进行护理操作观察患者的耐受程度并进行相应的情绪疏导，缓解病人焦虑状态，兼顾整体护理观念，发挥中医外治法的叠加效应，但在操作时更应对患者进行中医健康宣教，使患者理解并取得配合相应操作并告知相应的注意事项避免引起患者不必要的情绪紧张，结合本案例，中医外治法起到了重要作用，对治疗顽固性呃逆患者病人效果良好。为临床可提供借鉴。

本研究也存在不足之处，时效性:虽然治疗过程中及治疗后一段时间内患者症状缓解，但是时效性不能完全保证;目前只收集单个病例结论缺乏一定的说服力。针对以上两点，需要在工作中加强对患者的回访并尽可能多的收集相关病例进行临床研究。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

［参考文献］

［1］唐国彬.呃逆病因病机及治疗方法研究进展[J].中医学报，2012,27(7):878-879.

［2］Steger M,Schneemann M,Fox MSystemic rev riew: the pathogenesis and pharmacological treatment ofhiccups[J].AlimentaryPharmacology&Therape cutics,2015,42(9):1037-1050.

[3] 曾蓉,张慧峰.巴氯芬治疗化疗相关呃逆的临床研究[J].荆楚理 工学院学报,2015,30（4）：58-61.

［4］ 郑春燕，张嘉丽，陈芳玲．中医特色护理技术对重型颅脑损伤患者顽固性呃逆干预效果［J］． 辽宁中医药大 学学报，2017，19（ 1） ： 209 — 211.

［5］顾怡中，南向亮．手指点穴疗法联合意大利筋膜手法对脑卒中 后肩关节半脱位的影响［Ｊ］． 实用临床医药杂志，2020，24(23):39 - 41. GU Y Z, NAN XL. Effect of finger manipulation in acupoints com- bined with Italian fascial manipulation in treating glenohumeral sub- luxation after stroke[J]. JClin Med Pract,2020,24(23):39-41.

［6］许文彬，赵赟，陈晓平，等．耳穴压丸配合手指点穴治疗混合痔 术后创面疼痛的疗效观察［Ｊ］． 贵州医药，2021，45.

［7］魏树勤,郭冬艳,周春阳.攒竹穴的解剖标志定位辨析[J].中国针灸,2022,42(01):96-98.DOI:10.13703/j.0255-2930.20201120-k0003.

[8] 杨连松，时秋菊，邢丽君.指压攒竹穴加针刺治疗顽固性呃逆 95例[J].陕西中医，2005，26（3）:261-261

[9]左海燕,万四妹,周美启等.浅析膻中穴的主治作用[J].中医学报,2019,34(10):2059-2061.DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2019.10.478.

[10]朱圣芳,周晨,李万瑶.中脘穴的临床应用[J].蜜蜂杂志,2018,38(05):41-43.

[11]曾昭,易敏,严培彩,等. 中药穴位热敷对急性阑尾炎腹腔镜术后胃肠运动功能的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(3):347-351.

［12］周旻庆,武平,李媛,等. 艾灸对类风湿关节炎患者的抗炎镇痛作 用观察[J]. 辽宁中医杂志，2019，46(4) : 832 — 835.

[13]黄田,彭梓,周建伟.近十年针灸治疗顽固性呃逆研究进展[J].中国民族民间医药,2021,30(16):58-60.xc

[14] John Harris, Tukisa Smith, Jana Preis. Intractable hiccups due to herpetic esophagitis in an immunocompromised patient [J].IDCases,2016, Vol.4 , pp.34-37.

[15] Krysiak W, Szabowski S, Stepien M, Krzywkowska K, Krzywkowski A, Marciniak

P. Hiccups as a myocardial ischemia symptom. Pol Arch Med Wewn. 2008 Mar. 118(3):148-51.
[16] Celik T, Kose S, Bugan B, Iyisoy A, Akgun V, Cingoz F. Hiccup as a result of late lead perforation: report of two cases and review of the literature. Europace. 2009 Jul. 11(7):963-5.